

<b>ALGEMENE VOORWAARDEN VAN DE VERZEKERING Free Income</b>
--

**Wat wordt bedoeld met .... ?**

**Maatschappij** : AXA Belgium, N.V. van Verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 (K.B. 04-07-1979, B.S. 14-07-1979), Maatschappelijke zetel : Vorstlaan 25 - B-1170 Brussel - Tel : (02) 678 61 11 – Fax : (02) 678 93 40 – Internet : [www.axa.be](http://www.axa.be) - RPR/BTW BE 404 483 367.

**Verzekeringnemer** : de natuurlijke of rechtspersoon die het contract met de maatschappij aangaat.

**Verzekerde** : de persoon op wie het risico van invaliditeit rust als gevolg van een ziekte of een ongeval.

**Begunstigde** : de persoon ten bate van wie de in de bijzondere voorwaarden bepaalde rente is bedongen.

**Ongeval** : een plotselinge gebeurtenis die leidt tot letselschade en waarvan de oorzaak of een van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt.

**Ongeval in het privé-leven** : een ongeval niet beoogd in de arbeidsongevallenwet van 10/04/1971.

**Ziekte** : een verandering in de gezondheid van een andere oorsprong dan een ongeval, die objectieve symptomen vertoont.

**Fysiologische invaliditeit** : een vermindering van de lichamelijke integriteit van de verzekerde waarvan de graad bij medische beslissing bepaald wordt volgens de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van Invaliditeit (OBSI) onafhankelijk van enige beslissing van de Sociale Zekerheid.

**Economische invaliditeit** : een vermindering van de arbeidsgeschiktheid van de verzekerde als gevolg van zijn fysiologische invaliditeit. De graad ervan wordt bepaald naar verhouding van het door doktersverklaringen geraamde verlies van de fysieke geschiktheid van de verzekerde om welke beroepsbezigheid dan ook uit te oefenen die verenigbaar is met zijn kennis, bekwaamheid en maatschappelijke rang. Er wordt met geen enkel ander economisch maatstaf rekening gehouden.

**Datum van het schadegeval**: de door de artsen bepaalde datum als zijnde de datum vanaf wanneer de invaliditeit minstens de in artikel 3 bepaalde graad bereikt.

**Carenztijd** : de periode, bepaald in de bijzondere voorwaarden, waarin geen enkele uitkering verschuldigd is door de maatschappij. De carenztijd vangt aan op de datum van het schadegeval. Zodra de verzekerde 60 jaar bereikt, wordt de carenztijd op 6 maanden gebracht voor de invaliditeiten als gevolg van een ziekte en blijft hij onveranderd voor de invaliditeiten als gevolg van een ongeval.

**Wederinstorting** : elke nieuwe invaliditeit die zich voordoet binnen de drie maanden die volgen op het einde van de tenlasteneming van een invaliditeit gedekt door deze verzekering en veroorzaakt door dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval.

### **Artikel 1**

#### **WAT IS HET VOORWERP VAN HET CONTRACT ?**

In geval van invaliditeit van de verzekerde, betaalt de maatschappij aan de begunstigde een rente waarvan het basisbedrag dat in aanmerking wordt genomen op de datum van het schadegeval, overeenstemt met het bedrag dat op die datum door het contract is bepaald.

Het bedrag van de gestorte rente wordt bepaald door op de basisrente een percentage toe te passen dat gelijk is aan de invaliditeitsgraad, zonder dat het verkregen resultaat, op jaarbasis, meer mag bedragen dan de tegemoetkomingsgrens bepaald in artikel 4 en dit, ongeacht de graad van de invaliditeit. Deze tegemoetkomingsgrens is echter niet van toepassing wanneer de basisjaarrente kleiner is dan of gelijk is aan 12.500 EUR

De rente wordt uitgekeerd in maandelijkse achteraf betaalbare gedeelten, de eerste keer door een aanvankelijk prorata ten vroegste op de laatste dag van de maand van de opening van het recht op de uitkeringen en voor de laatste keer door een eindprorata op het ogenblik dat het recht op uitkeringen eindigt.

De maatschappij betaalt aan de verzekeringnemer, tijdens de duur van de invaliditeit en evenredig met de graad ervan, de premie terug die is vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. De terugbetaling gebeurt volgens dezelfde modaliteiten als die welke van toepassing zijn voor de bovenvermelde rente.

Volgens de clausules bepaald in de bijzondere voorwaarden zal de maatschappij tegemoetkomen in de invaliditeit van de verzekerde als gevolg van :

- een ziekte
- een ziekte of een ongeval
- een ziekte of een ongeval in het privé-leven.

### **Artikel 2**

#### **HOE WORDT DE INVALIDITEITSGRAAD BEPAALD ?**

De in aanmerking genomen invaliditeitsgraad stemt overeen met de graad van fysiologische invaliditeit of, indien de graad van de economische invaliditeit die eruit voortvloeit, hoger is, met de graad van deze laatste.

De verwijzing naar de fysiologische invaliditeit dient uitsluitend om de invaliditeitsgraad en bijgevolg het bedrag van de gestorte rente te bepalen. Dit wijzigt niets aan het feit dat deze verzekering uitsluitend de economische invaliditeit van de verzekerde vergoedt of geacht wordt te vergoeden.

De invaliditeit wordt als geheel beschouwd indien de graad ervan minstens 67 % bedraagt.

De invaliditeiten die reeds bestonden op de aanvangsdatum van het contract, evenals elke verzwaren van dergelijke invaliditeiten kunnen niet in aanmerking worden genomen voor de bepaling van de invaliditeitsgraad. Hetzelfde geldt voor het invaliditeitspercentage dat toe te schrijven is aan een niet-gedeckt risico.

### **Artikel 3**

#### **WANNEER BEGINT EN EINDIGT HET RECHT OP UITKERINGEN ?**

1. Het recht op uitkeringen opent wanneer aan alle volgende voorwaarden voldaan is :

- de invaliditeitsgraad van de verzekerde bedraagt minstens 25%. Dit percentage bedraagt 67% indien het contract enkel de gehele invaliditeit dekt ;
- de carenttijd waarvan de duur is vastgelegd in de bijzondere voorwaarden is afgelopen. In geval van wederinstorting is de carenttijd niet van toepassing en is de jaarrente die in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de uitkeringen die welke op de datum van de wederinstorting bepaald is in het contract.

2. Het recht op uitkeringen eindigt in de volgende gevallen :

- wanneer de invaliditeitsgraad lager wordt dan 25%. Dit percentage bedraagt 67% indien het contract enkel de gehele invaliditeit dekt ;
- bij het overlijden van de verzekerde ;
- bij de afloop van het contract bepaald in de bijzondere voorwaarden ;
- in geval van opzegging van het contract door de verzekeringnemer;
- indien de verzekerde zijn behandeling vrijwillig en tegen medisch advies stopzet ;

- na 3 jaar van tegemoetkoming (tijdens de hele duur van het contract) voor de invaliditeiten die een rechtstreeks gevolg zijn van een psychische aandoening. De periode van 3 jaar zal echter worden verlengd indien de verzekerde is opgenomen in een psychiatrische of gelijkaardige instelling.

**Artikel 4**

**WAT IS DE TEGEMOETKOMINGSGRENS ?**

Behoudens andersluidende bepaling en niettegenstaande de forfaitaire aard van de verzekering en het feit dat ze enkel de economische invaliditeit van de verzekerde vergoedt of geacht wordt te vergoeden, is de in artikel 1 vermelde tegemoetkomingsgrens gelijk aan 90 % van het jaarlijks brutoberoepsinkomen van de verzekerde, van het laatste boekjaar dat het jaar van het schadegeval voorafgaat.

**Artikel 5**

**WANNEER VANGT HET CONTRACT AAN EN VOOR WELKE DUUR ?**

Het contract gaat in op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum, maar ten vroegste vanaf de dag waarop de eerste premie betaald wordt.

Het contract eindigt op de afloop bepaald in de bijzondere voorwaarden, behalve indien het eerder werd opgezegd.

**Artikel 6**

**WELKE RISICO'S ZIJN NIET GEDEKT ?**

A. De verzekering dekt niet de invaliditeit wegens ziekte of ongeval :

- a) ten gevolge van een zelfmoordpoging van de verzekerde of van een opzettelijke daad van de verzekerde, van de verzekeringnemer of van de begunstigde. Met opzettelijke daad wordt bedoeld een vrijwillig en bewust gepleegde daad die redelijk voorzienbare schade veroorzaakt, met uitzondering van de gevallen van wettige zelfverdediging of gerechtvaardigde redding van personen of goederen ;
- b) ten gevolge van oorlog tussen Staten of gelijkaardige feiten of van burgeroorlog.

Wanneer de invaliditeit van de verzekerde echter een gevolg is van een oorlog die uitgebroken is tijdens zijn verblijf in het buitenland, worden de verzekerde uitkeringen verleend, indien de begunstigde bewijst dat de verzekerde niet actief aan de vijandelijkheden heeft deelgenomen. Bovendien, op voorafgaandelijk verzoek van de verzekeringnemer en mits uitdrukkelijke vermelding in de bijzondere voorwaarden, zou de maatschappij de dekkingen kunnen verlenen wanneer de verzekerde zich naar een land begeeft dat zich in staat van oorlog bevindt, voor zover hij niet actief aan de vijandelijkheden deelneemt ;

- c) overkomen tijdens oproer, burgerlijke onlusten, collectieve gewelddaden met politieke, ideologische of sociale drijfveer, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen het gezag, terreurdaden, behalve als de begunstigde bewijst dat de verzekerde aan die gebeurtenissen niet actief heeft deelgenomen ;
- d) ten gevolge van roekeloze daden, weddenschappen of uitdagingen waaraan de verzekerde zou hebben deelgenomen ;
- e) ten gevolge van het feit dat de verzekerde hetzij onder invloed van een verdovend middel, een hallucinogeen of een andere drug, hetzij in staat van dronkenschap of alcoholvergiftiging van meer dan 1,5 gr/l bloed verkeerde ;
- f) ten gevolge van allergische aandoeningen, met uitzondering van die welke objectieve symptomen vertonen die een nauwkeurige diagnose mogelijk maken ;

- g) waarvan het alcoholisme een component vormt of rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeiend uit verslaafdheid inclusief alcoholisme of overdreven gebruik van geneesmiddelen ;
- h) ten gevolge van een esthetische behandeling, tenzij wanneer het gaat om herstellende chirurgie als gevolg van een ongeval of een kanker ;
- i) als gevolg van sterilisatie, kunstmatige inseminatie, in-vitrobevruchting.

In geval van invaliditeit ten gevolge van een zwangerschap of een bevalling, zonder afbreuk te doen aan de toepassing van de in de bijzondere voorwaarden van het contract vastgestelde carenztijd, zullen de uitkeringen slechts verschuldigd zijn vanaf de 4de maand na de bevalling.

B. Tenzij uitdrukkelijk overeengekomen, is de verzekering niet toepasselijk wanneer de invaliditeit teweeggebracht is door een ongeval of een ziekte die voortspruit uit :

- a) de uitoefening van de volgende beroepen en beroepsbezigheden die risico's inhouden :
  - zeeman (tanker, reddingsboot, onderzeeër), politieman bij anti-gang of anti-drugsbrigade, brandweerman, gewapend bewakingspersoneel;
  - beroepsbezigheden in verband met :
    - vervaardiging, verwerking of behandeling van chemische of biologische stoffen;
    - vervaardiging, gebruik of behandeling van vuurwerk of springtuigen en explosieven;
    - vervoer van ontvlabbare of explosieve stoffen;
    - bouw, onderhoud of sloping van hoge gebouwen of structuren ;
    - een risico op vallen van meer dan 4 meter hoogte, het afdalen in putten, mijnen of steengroeven ;
- b) de beoefening van sportactiviteiten die risico's inhouden :
  - aanwezigheid van de verzekerde in gelijk welk voertuig dat aan een sportwedstrijd deelneemt of er zich op voorbereidt (wedren, match, enz.);
  - om het even welke sportbeoefening, beroepshalve of als betaald amateur;
  - de beoefening van skiën op sneeuw in wedstrijdverband of buiten piste;
  - de beoefening van een gevaarlijke sport zoals : bergbeklimming buiten Europa, beklimming van kliffen of klimmuren zonder klimhaken, benji, deltazweven, paardrijden in wedstrijdverband, inclusief de voorbereiding, valschermspringen met vrije val, opwaarts valschermspringen, parapente, diepzeeduiken met aqualong op meer dan 40 m diepte, speleologie (behalve een occasionele activiteit, zonder gebruik van duikerpakken met zuurstofflessen, in reeds verkende grotten of afgronden), ULM, zweefvliegen, zeilen of pleziervaren op de grote vaart, vecht- en krijgssporten in wedstrijdverband, motonautisme in wedstrijdverband (inshore en offshore);
- c) de besturing van een vliegtuig of een helikopter;
- d) een lichaamsgebrek of een slechte gezondheid die al bestonden bij het ingaan van deze verzekering, van een verhoging van de dekkingen of van een wederinstelling, ongeacht of de verzekerde er op dat ogenblik al dan niet kennis van had. De dekking wordt evenwel verleend indien de invaliditeit optreedt meer dan 2 jaar na de aanvang van deze verzekering, de verhoging van de dekkingen of de wederinstelling, voor zover de verzekerde kan aantonen dat hij bij deze aanvang geen kennis had van dat lichaamsgebrek of zijn slechte gezondheid.

## *Artikel 7*

### **WELKE ZIJN DE VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER IN DE LOOP VAN HET CONTRACT ?**

#### A. Betaling van de premies

De premie, vermeerderd met taksen en bijdragen, is vervroegd betaalbaar op de vervaldagen, op verzoek van de maatschappij gestuurd naar de verzekeringnemer.

In geval van niet-betaling van de premie op de vervaldag, kan de maatschappij het contract opzeggen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij met een ter post aangetekende brief.

De opzegging gaat in na afloop van een termijn van dertig dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of het ter post neerleggen van de aangetekende brief.

**B. Aangiften**

- a) Elke wijziging in de beroepsbezigheid van de verzekerde, met inbegrip van de stopzetting ervan, en elke overbrenging van zijn gewone verblijfplaats naar het buitenland moeten binnen dertig dagen schriftelijk worden aangegeven aan de maatschappij.

Wanneer er een vermindering of een verzwaring van het risico wordt vastgesteld, wordt de premie dienovereenkomstig aangepast vanaf de dag waarop de maatschappij er kennis van heeft gekregen.

Indien de verzekeringnemer de aanpassing van de premie als gevolg van de verzwaring van het risico weigert of als hij ze niet aanvaardt in de maand van ontvangst van het aanpassingsbericht, kan de maatschappij het contract opzeggen volgens de bepalingen van de wet.

Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer de verplichting tot aangifte bepaald in de eerste alinea, niet is nagekomen, heeft de maatschappij het recht om haar tegemoetkoming te verminderen of te weigeren, volgens de bepalingen van de wet.

- b) De verzekeringnemer moet, in dezelfde termijnen en vorm, de maatschappij op de hoogte brengen van elke wijziging van de jaarlijkse brutoberoepsinkomsten van de verzekerde. De maatschappij gaat dan over tot de onmiddellijke aanpassing van de verzekerde rente en betaalt, in voorkomend geval, het premieoverschot dat geïnd was voor het lopende jaar terug aan de verzekeringnemer.

Elke verhoging van de verzekerde rente moet vooraf door de maatschappij worden aanvaard.

**Artikel 8**

**OP WELKE VOORWAARDEN KAN HET CONTRACT OPNIEUW VAN KRACHT WORDEN GEMAAKT ?**

De verzekeringnemer heeft de mogelijkheid het contract opnieuw van kracht te maken binnen 3 maanden na de datum waarop hij het contract heeft opgezegd, mits alle hangende premies betaald zijn.

Elke wederinstelling is afhankelijk van de aanvaarding van een nieuw verzekeringsvoorstel, alsmede van het gunstig resultaat van een medisch onderzoek van de verzekerde, waarvan de verzekeringnemer de kosten draagt.

**Artikel 9**

**WAT GEBEURT ER BIJ EEN SCHADEGEVAL ?**

**A. Aangifte**

Elk ongeval dat of elke ziekte die een invaliditeit van de verzekerde veroorzaakt of kan veroorzaken, moet, op straffe van sanctie, binnen een termijn van een maand te rekenen van de dag van het ongeval of de ziekte op een door de maatschappij ter beschikking gesteld formulier per aangetekende brief aan de haar worden aangegeven.

De maatschappij zal zich echter niet beroepen op de niet-naleving van deze termijn indien de aangifte zo snel als redelijkerwijze mogelijk is, geschiedt, of indien de laattijdige aangifte geen gevolgen heeft voor de beoordeling van het schadegeval en de maatschappij daardoor geen schade ondervindt.

Bij die aangifte moet een officieel document worden gevoegd waaruit de geboortedatum van de verzekerde blijkt, alsmede een attest van de behandelende arts of artsen van de verzekerde dat is opgesteld op een door de maatschappij ter beschikking gesteld formulier en dat de aanvangsdatum, de oorzaken, de aard, de graad en de vermoedelijke duur van de invaliditeit vermeldt. De verzekeringnemer bezorgt de maatschappij ook een kopie van de laatste belastingaangifte van de verzekerde of alle andere documenten die het niveau van de belastbare nettoberoepsinkomsten van de verzekerde met betrekking tot het laatste kalenderjaar dat de datum van het schadegeval voorafgaat, kunnen bewijzen. De verzekerde zal de afgevaardigden van de maatschappij te woord staan en zonder verwijl alle inlichtingen verstrekken die de maatschappij noodzakelijk mocht achten om de omstandigheden vast te stellen en de omvang van het schadegeval te bepalen.

**B. Verplichtingen van de verzekerde**

De nodige maatregelen moeten worden getroffen opdat de afgevaardigden van de maatschappij de verzekerde kunnen ontmoeten en opdat de artsen van de maatschappij hem altijd, waar dan ook, kunnen onderzoeken. Zij moeten de mogelijkheid hebben alle opdrachten uit te voeren die de maatschappij nodig acht binnen een termijn van dertig dagen te rekenen van de dag van betekening door de maatschappij. De maatschappij kan eisen dat de medische controle in België geschiedt.

Iedere tekortkoming aan die verplichtingen kan worden bestraft volgens de bepalingen van de wet.

**C. Vaststelling van de invaliditeit en medische expertise**

De invaliditeitsgraad wordt bepaald conform artikel 2 van de algemene voorwaarden.

De beslissing van de maatschappij wordt als aanvaard beschouwd als de verzekeringnemer binnen één maand na de betekening ervan niet schriftelijk aan de maatschappij mededeelt dat hij er niet mee akkoord gaat.

Zijn de partijen het hierover of over een ander medisch onderwerp oneens, dan wordt het vraagstuk voorgelegd aan twee medische experten waarvan de ene door de verzekeringnemer en de andere door de maatschappij wordt aangesteld en gemandateerd.

Worden de medische experten het niet eens, dan kiezen deze een derde medisch expert. De drie medische experten doen gezamenlijk uitspraak, maar komt het niet tot een meerderheid, dan geeft het oordeel van de derde expert de doorslag. De medische experten worden van alle formaliteiten vrijgesteld.

Als één van de partijen zijn medisch expert niet aanstelt of als de twee medische experten het niet eens worden over de keuze van de derde, dan wordt deze op verzoek van de meest gereede partij aangesteld door de voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van de woonplaats van de verzekerde.

Elke partij draagt de kosten en het ereloon van haar medisch expert. De kosten en het ereloon van de derde worden voor de helft door elke partij gedragen.

**D. Wijziging van de invaliditeitsgraad**

- a) Elke verhoging van de invaliditeitsgraad moet aan de maatschappij worden aangegeven volgens de modaliteiten bepaald in A. hiervoren.
- b) Elke vermindering van de invaliditeitsgraad en het ophouden van de invaliditeit moeten, per aangetekende brief, aan de maatschappij worden aangegeven binnen een termijn van één maand.

De uitkeringen worden dienovereenkomstig verminderd vanaf de dag van de vermindering van de invaliditeitsgraad; het te veel ontvangen bedrag moet aan de maatschappij worden terugbetaald.

Alle bepalingen van de punten A., B. en C. hiervoor zijn op die gevallen van toepassing.

**Artikel 10**

**KUNNEN DE PREMIES WORDEN GEWIJZIGD ?**

Als de maatschappij haar tariefvoorwaarden wijzigt, is ze gerechtigd de gewijzigde premies toe te passen vanaf de volgende vervalddag, nadat ze de verzekeringnemer daarvan op de hoogte heeft gebracht.

De verzekeringnemer kan echter het contract opzeggen, binnen de drie maanden die volgen op de ontvangst van het bericht verstuurd minder dan 4 maanden voor de jaarlijkse vervalddag en uiterlijk 3 maanden vóór de jaarlijkse vervalddag indien het bericht minstens 4 maanden voor die vervalddatum werd verstuurd. Na die termijn wordt de verhoging als aanvaard beschouwd.

**Artikel 11**

A. Fiscale lasten

Alle huidige of toekomstige kosten, belastingen, heffingen of zegelrechten op de polis en op alle van een van beide zijden krachtens de verzekering verschuldigde sommen zijn ten laste van de verzekeringnemer of van de begunstigde.

B. Domiciliëring

De woonplaats van de partijen wordt van rechtswege bepaald : die van de maatschappij op haar maatschappelijke zetel, die van de verzekeringnemer op het laatste bij de maatschappij bekend adres.

Als de verzekeringnemer van woonplaats verandert, verbindt hij zich ertoe de maatschappij daarvan schriftelijk in kennis te stellen; gebeurt dat niet, dan zal elke betekening geldig worden gedaan aan de laatste officiële bij de maatschappij bekende woonplaats.

Elke door de maatschappij verzonden aangetekende brief vormt een geldige ingebrekestelling. De dossiers of stukken van de maatschappij gelden als bewijs voor de inhoud van de brief; het ontvangstbewijs van de post geldt als bewijs voor de verzending ervan.

C. Diverse bepalingen

a) Als wordt vastgesteld dat de bij de afsluiting van het contract aangegeven geboortedatum van de verzekerde niet de werkelijke geboortedatum is, wordt de rente verlaagd of verhoogd naar verhouding van de in het contract bedongen premie tot de premie die overeenstemt met de leeftijd op grond van de werkelijke geboortedatum, zonder evenwel de grenzen vastgesteld in artikel 4 te overschrijden.

b) Het contract wordt beheerst door de Belgische wet.

c) De adviseur is een specialist die de verzekeringnemer kan helpen. Zijn rol bestaat erin hem in te lichten over zijn contract en de prestaties die eruit voortvloeien en voor hem alle stappen te ondernemen bij de maatschappij.

Hij staat hem eveneens ter zijde mocht er tussen hem en de maatschappij een probleem rijzen. Indien de verzekeringnemer vindt dat hij op die manier niet de beste oplossing heeft verkregen, kan hij terecht bij de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel (Fax : 02 547 59 75, e-mail : [info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as) ) of nog bij de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen, Congressstraat 10-16 te 1000 Brussel (Fax 02 220 58 17, e-mail : [info@cbfa.be](mailto:info@cbfa.be)).

De verzekeringnemer kan zich ook altijd tot de rechtbank wenden.

Alle mogelijke betwistingen vallen uitsluitend onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.